



Samen werken aan een samenwerking met praktijkverpleegkundigen.

Visie van huisartsen in Huisartsenwachtpost
Antwerpen Noord

Dr. Willekens Laure-Anne, KULeuven

Promotor: Prof. Dr. De Lepeleire Jan, KULeuven

Praktijkopleider: Dr. Adriaenssens Guy, huisartsengroepspraktijk Kroonlaan te Merksem

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Inhoudstafel

I.	Abstract.....	p. 3
II.	Inleiding.....	p. 4
III.	Literatuurstudie.....	p. 6
	1. Inleiding	
	2. Methode van de literatuurstudie	
	3. Resultaten van de literatuurstudie	
	a) België	
	b) Buitenland	
	4. Conclusies uit de literatuurstudie	
	a) Conclusies voor België	
	b) Conclusies voor het buitenland	
	c) Algemene conclusie	
IV.	Veldonderzoek.....	p. 16
	1. Inleiding	
	2. Methode van het veldonderzoek	
	a) Voorbereiding	
	b) Bevraging van de huisartsen	
	3. Resultaten van het veldonderzoek	
	a) Demografische gegevens over de huisartsen	
	b) Mogelijke samenwerking met praktijkverpleegkundigen	
	c) Taken en functies voor een praktijkverpleegkundige in een huisartsenpraktijk	
	d) Vrijblijvende suggesties en commentaren van de huisartsen	
	4. Bespreking van de resultaten van het veldonderzoek	
	a) Belangrijkste resultaten	
	b) Opvallendste resultaten	
	c) Sterken en zwakke punten	
	5. Conclusies uit het veldonderzoek	
V.	Conclusie.....	p. 30
VI.	Dankwoord.....	p. 31
VII.	Referenties.....	p. 32
VIII.	Bijlagen.....	p. 35

Samen werken aan een samenwerking met praktijkverpleegkundigen. Visie van huisartsen in Huisartsenwachtpost Antwerpen Noord.

Context: Taken delegeren aan andere hulpverleners en multidisciplinair samenwerken is een mogelijke toekomstgerichte oplossing voor de stijgende takenlast van de Belgische huisarts en een dreigend huisartsentekort. Een samenwerkingsvorm van huisartsen met praktijkverpleegkundigen lijkt een logische en evidente stap. Maar is dat het ook?

Onderzoeksvraag: 1) Welke zijn de beïnvloedende (bevorderende en remmende) factoren in de samenwerking van huisartsen met verpleegkundigen in de eerstelijns gezondheidszorg?
2) Wat is de visie van de actief werkende huisartsen in de Huisartsenwachtpost Antwerpen Noord op samenwerken met praktijkverpleegkundigen en mogelijks delegeerbare taken?

Methode (literatuur & registratiewijze): Na een literatuuronderzoek werd een veldonderzoek uitgevoerd waarbij huisartsen aan de hand van een web-based enquête werden bevraagd over hun visie. Deze web-based enquête werd via e-mail verstuurd naar de 97 actieve leden van Huisartsenwachtpost Antwerpen Noord. Beschrijvende analyse van de resultaten gebeurde met Excel.

Resultaten: Literatuuronderzoek leert dat verpleegkundigen zich voornamelijk dienen toe te spitsen op preventieve en chronische zorg. Een praktijkverpleegkundige lijkt de werkbelasting van de huisarts te verlichten en goede kwaliteit van patiëntenzorg te leveren. Factoren die een drempel kunnen vormen in de samenwerking zijn de praktijkorganisatie (werkruimte), de financiële investering, het ontbreken van een duidelijke wettelijke omschrijving van de bevoegdheden van een verpleegkundige, het ontbreken van een specifieke opleiding voor praktijkverpleegkundigen en praktijkmanagement (overlegmomenten, kwaliteit van zorg opvolgen, etc). 42 huisartsen vulden de enquête volledig in. Dat geeft een respons ratio van 43%. De meesten vinden een samenwerking met praktijkverpleegkundigen wenselijk en haalbaar en zien een verpleegkundige als meerwaarde voor een huisartsenpraktijk. Zij wensen voornamelijk een direct beroep te doen op een praktijkverpleegkundige voor, tijdens en na de consultatie. De meerderheid lijkt dus rijp te zijn voor een (toekomstige) samenwerking met praktijkverpleegkundigen, maar wordt geremd door praktische bezwaren.

Conclusies: Een samenwerkingsvorm van huisartsen met (praktijk)verpleegkundigen is in België nog niet courant. Factoren die een drempel kunnen vormen in de samenwerking tussen huisarts en verpleegkundige werden gevonden in de literatuur en bevestigd in het veldonderzoek.

De meeste huisartsen die bevraagd werden in dit onderzoek vinden een samenwerking met praktijkverpleegkundigen wenselijk en haalbaar en zien een verpleegkundige als meerwaarde voor een huisartsenpraktijk. Zij hechten het meeste belang aan het uitvoeren van de preconsultatietaken en de postconsultatietaken.

Verdere projecten en studies naar de mogelijkheden van een samenwerkingsverband tussen huisartsen en verpleegkundigen in België zijn nodig alvorens deze wijd verspreid geïmplementeerd kunnen worden in de eerstelijns praktijken.

E-mail: laureannewillekens@hotmail.com

Trefwoorden: eerstelijns gezondheidszorg, verpleegkundige, praktijkverpleegkundige, samenwerking, taakdelegatie

II. Inleiding

Een dreigend tekort aan huisartsen en een toenemende zorgvraag zetten de huidige organisatie van de eerstelijns gezondheidszorg in België onder druk.

Het rapport "Jaarstatistiek met betrekking tot de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen in België" van de FOD Volksgezondheid toont dat er op 31 december 2012 in België 14 882 erkende huisartsen waren. Hiervan blijkt 62,5% 50 jaar of ouder te zijn. Met het oog op de toekomst is deze vergrijzing van de populatie huisartsen eerder verontrustend. Ook ziet men een vervrouwelijking van het beroep: 35,1% van de huisartsen is van het vrouwelijke geslacht. Tevens zijn er steeds meer deeltijdse werkrachten.^{1,2}

Volgens onderzoek is er momenteel in België geen absoluut tekort aan huisartsen. Maar door maatschappelijke veranderingen, de veroudering van de bevolking, multimorbiditeit, complexe zorgsituaties en de verschuiving van acute naar meer chronische en preventieve zorg, stijgt de takenlast van de huisarts.^{3,20}

Daarbij komt dat de eerstelijns actueel bestaat uit zeer veel verschillende disciplines in zeer verscheiden settings en praktijkvormen.²⁰

Taken delegeren aan andere hulpverleners is een mogelijke toekomstgerichte oplossing. Dit vraagt een vorm van samenwerking over verschillende disciplines heen. Van Dale omschrijft samenwerken als 'in onderling overleg werken'.

Multidisciplinair (samen)werken blijkt in België echter een moeilijk te realiseren streefdoel voor de huisartsgeneeskunde.⁴

Nochtans wordt er in andere landen veel samengewerkt met secretaresses, praktijkassistenten, praktijkverpleegkundigen en andere hulpverleners.

Er is in België uitgebreider onderzoek naar taakdelegatie nodig. In een praktijk dienen duidelijke afspraken gemaakt te worden om tot een goed multidisciplinair samenwerkingsmodel te komen. Ook moet nagegaan worden hoe men op praktijkniveau de samenwerking kan organiseren en wat de voordelen/nadelen zijn van dergelijke samenwerking.⁵

Een samenwerkingsvorm van huisartsen met (praktijk)verpleegkundigen lijkt een logische en evidente oplossing om het hoofd te bieden aan de op handen zijnde evoluties in de eerstelijns. Maar is dat het ook? Wat is de visie van huisartsen op "samen-werken"?

Deze masterproef wil zoeken naar de beïnvloedende (bevorderende en remmende) factoren in de samenwerking van huisartsen met verpleegkundigen in de Belgische eerstelijnsgezondheidszorg.

III. Literatuurstudie

III.1 Inleiding

De onderzoeksvraag van deze literatuurstudie is welke de beïnvloedende (bevorderende en remmende) factoren in de samenwerking van huisartsen met verpleegkundigen in de eerstelijnsgezondheidszorg zijn.

In de literatuur werd gezocht naar informatie over de samenwerking van huisartsen met verpleegkundigen, zowel in België als in het buitenland. De bedoeling was om te kijken welke vormen van samenwerkingsverbanden met verpleegkundigen er reeds bestaan, hoe ze in de praktijk verlopen, welke voordelen/nadelen ze bieden. Ook werd nagegaan welke factoren een (remmende of bevorderende) invloed hebben op die samenwerkingsvorm.

III.2 Methode van de literatuurstudie

Het eerste deel van deze masterproef was een literatuurstudie met als doel een beeld te krijgen van de samenwerking tussen huisartsen en verpleegkundigen in binnen- en buitenland en wat daarin de remmende en bevorderende factoren zijn.

Via Pubmed, Cochrane Library Database en Cebam werd naar artikels gezocht met de volgende MeSH-zoektermen “primary health care, general practitioners, primary care physicians, nurses, nurse practitioners, health promotion, cooperative behavior, organization and administration”. Zo werden artikels, een rapport over chronische zorg van het Federaal Kenniscentrum Gezondheidszorg en een systematische review over taaksubstitutie door verpleegkundigen gevonden.

Via websites (ICHO, Domus Medica, Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL)) werden een vijftal voorgaande masterproeven huisartsgeneeskunde geraadpleegd met betrekking tot taakdelegatie, praktijkassistenten en verpleegkundigen. Ook werd informatie bekomen over de conferentie eerstelijnsgezondheidszorg, een themadocument over multidisciplinaire samenwerking en het draaiboek voor praktijkassistentie van HUSAM.

Uit niet-geïndexeerde tijdschriften (Huisarts Nu) en de “grijze literatuur” werden artikels weerhouden.

Via experts en de literatuurlijsten van de geselecteerde artikels werden nog bijkomende rapporten en artikels gezocht.

Tijdens de duur van het project werd de actualiteit gevolgd rond de organisatie van huisartsgeneeskunde in België.

III.3 Resultaten van de literatuurstudie

a) België.

Taakdelegatie aan praktijkassistenten is een mogelijke oplossing voor het nakende huisartsentekort.⁶ Uit focusgroep analyse in Vlaanderen bleek echter dat er geen eensgezindheid tussen huisartsen onderling bestaat met betrekking tot taakdelegatie. 3 Als belangrijkste remmende factoren bij het delegeren van taken kwamen vooral praktische bezwaren en angst voor verlies van arts-patiënt contact naar voren.

Een andere groep ondervraagde huisartsen lijkt zich dan weer minder zorgen te maken over de arts-patiënt relatie.⁷

De visie van Vlaamse huisartsen op praktijkassistenten verschilt met andere landen voornamelijk in het uit te besteden takenpakket. In Vlaanderen wil men voornamelijk niet-medische taken delegeren, zoals administratie en onthaal. Meer 'geneeskundige' taken behoudt de huisarts liever zelf. Hierdoor is de takenlijst van de praktijkassistent bij ons minder uitgebreid dan in andere landen.^{8,9}

Er werd reeds een literatuurstudie gedaan op zoek naar de beïnvloedende factoren in het delegeren van preventieve taken van huisartsen naar verpleegkundigen.⁵ Zeven beïnvloedende factoren werden gevonden: communicatie, taakverdeling, attitude van de arts, infrastructuur, opleiding, werkbelasting, preventie. Deze factoren zijn in elke praktijk in een andere constellatie aanwezig. Ze zijn echter vooral gebaseerd op buitenlandse studies. Er dient bovenal benadrukt dat het voor een praktijk noodzakelijk is bovenstaande factoren vooraf te bespreken, gemeenschappelijke afspraken te maken en doelen te stellen, zodat een eigen multidisciplinair samenwerkingsmodel wordt bekomen.

Via focusgroepanalyse in groepspraktijk 'De Bres' in Antwerpen werd de visie van artsen en verpleegkundigen op taakdelegatie nagegaan. Artsen en verpleegkundigen hebben een vertrouwensvolle relatie en zitten op dezelfde lijn qua definitie van taakdelegatie. Goede afspraken over communicatie over casussen, richtlijnen en rolverdeling zijn wel noodzakelijk.

De rol van verpleegkundigen is zwaar door nieuwe opleidingen en projecten. De artsen moeten wennen aan hun 'veranderende' rol, omgaan met controleverlies en verlies van arts-patiënt relatie. Toch blijkt ook hier weer variatie te zijn in de attitude tussen de huisartsen onderling.

In de literatuur is te vinden dat de invoer van praktijkverpleegkundigen een goede aanwinst is voor de eerstelijnszorg. Hoewel dit op korte termijn weinig invloed heeft op de werkdruk van de huisarts, heeft het ook geen negatief effect op de kwaliteit van de zorgverlening.¹⁰

Andere literatuur leert ons zelfs dat taakdelegatie de kwaliteit van patiëntenzorg kan verbeteren.^{7,11} Een verpleegkundige brengt een breder zorgaanbod mee. De rol van verpleegkundigen situeert zich voornamelijk in preventieve en chronische zorg. Hiermee wordt ingespeeld op de wijzigende zorgvraag van acute naar meer chronische zorg. Dit vraagt wel een hoop organisatorische aanpassingen van de gezondheidszorg.¹²

Taakdelegatie vermindert de werkbelasting van de huisarts.

De werkdruk van de arts wordt echter pas verlaagd indien er actief voor gezorgd wordt dat de arts stopt met het zelf uitvoeren van delegeerbare taken. Zo kan de arts de vrijgekomen tijd besteden aan niet-professionele zaken, in plaats van aan andere medische taken waardoor zijn aantal werkuren uiteindelijk gelijk zou blijven. Men moet opletten met het feit dat er meer werk wordt gecreëerd door het opstellen van een multidisciplinaire samenwerking. Bovendien zijn de mogelijke negatieve effecten van taakdelegatie nog te weinig onderzocht.

In semigestructureerde interviews uitgevoerd bij Vlaamse huisartsen die een verpleegkundige tewerkstellen, blijkt dat de ondervraagde artsen een subjectieve verlichting van de werkdruk ervaren dankzij de verpleegkundigen.¹¹

Ook ziet men dat er tussen praktijken onderling verschillen zijn in de inhoud van de takenlijst van de verpleegkundige. Deze bestaat doorgaans uit een combinatie van administratieve en medisch-technische en/of medisch-inhoudelijke taken.

Vier knelpunten bij het implementeren van taakdelegatie kwamen naar voren.

Vooreerst ontbreekt er in België een duidelijk wettelijk kader. Er staat in onze wetgeving geen duidelijke omschrijving van de bevoegdheden van een verpleegkundige in een huisartsenpraktijk. Dit belemmert enigszins de samenwerking. Tevens is een specifieke opleiding voor praktijkverpleegkundigen op dit moment nog een groot gemis in België. Zo'n opleiding zou het voor artsen ook makkelijker maken competent personeel te vinden.^{10,11,12,19}

Een tweede knelpunt in taakdelegatie is de financiële investering. Een verpleegkundige werkt meestal in een bediendestatuut. Maar wanneer die een RIZIV-nummer heeft kunnen

ook prestaties aangerekend worden volgens de nomenclatuur van de verpleegkundigen. Hierbij verliest de arts de prestatie. Zulk een vergoedingssysteem staat taakdelegatie, en dus samenwerking, in de weg.^{11,19}

Vervolgens struikelen de artsen over het aanpassen van de praktijkorganisatie. Een verpleegkundige heeft immers een eigen werkplek nodig. Er dient ook een organisatievorm gekozen te worden; dit is een parallelconsultatie of een vervangconsultatie.

Een laatste heikel punt is het onderhouden van kwaliteitsmanagement. Werken met protocollen zorgt voor een gestructureerde, uniforme en efficiënte samenwerking. Dit heeft voordelen, maar vraagt echter een belangrijke tijdsinvestering bij het opstellen ervan. Een goede communicatie tussen de zorgverleners draagt ook bij tot de kwaliteit van zorg.^{6,11} Hiervoor dienen multidisciplinaire overlegmomenten afgesproken te worden.

Een pilootstudie evalueerde de kwaliteit van zorg en de tevredenheid van artsen, verpleegkundigen en diabetes mellitus type 2 patiënten bij zorgsubstitutie.¹³

De verpleegkundigen waren tevreden met de nieuwe uitdaging. Meer theoretische en praktische opleiding bleek wel nodig. De huisartsen vonden het plannen van zorg met behulp van uitgeschreven protocollen een verbetering.

Andere projecten testten een diabetesconsult of spreekuur door een verpleegkundige voor diabetespatiënten. Dit werd door zowel artsen als verpleegkundigen positief geëvalueerd en resulteerde in een betere opvolging van de diabetespatiënten.^{14,15}

Het takenpakket van een verpleegkundige bevat potentieel nog andere chronische zorg, bijv. opvolging van chronische nierinsufficiëntie, of preventieve taken, bijv. invullen van het GMD+.^{16, 18}

Zeer recent werd in Vlaanderen een project gedaan met respiratoire praktijkondersteuning in een aantal huisartsenpraktijken.¹⁷ De respiratoire praktijkondersteuner (of 'respiratory nurse') was een verpleegkundige die zorgde voor begeleiding van patiënten met astma of COPD. Zij gaf informatie over de ziekte, medicatiegebruik en levensstijlverandering en voerde controle onderzoeken uit ter ondersteuning van de huisarts. Dit project werd onthaald met overwegend positieve reacties van de huisartsen. Er bleek zeker potentieel te zijn voor een rol als respiratoire praktijkondersteuner in de eerstelijnszorg. De functie dient echter nog verder afgelijnd te worden.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg geeft in een rapport aanbevelingen en actiepunten omtrent de toekomstige chronische zorg in België.¹²

Men schrijft dat in het Chronisch Zorgmodel de eerstelijns het hart is van de gezondheidszorg

met de arts en de patiënt als centrale actoren, samen met een multidisciplinair team. Dit vraagt een professioneel netwerk van zorgverleners die samenwerken, wat op dit moment in België nog vrij ongewoon is. Een moeilijk punt is dat de huidige opleiding van zorgverleners niet aangepast is aan een rol in de chronische zorg en zich niet richt op samenwerking in een multidisciplinair team. De opleiding van artsen is gericht op acute problemen; die van verpleegkundigen is vooral ziekenhuis georiënteerd. Een functie van “advanced practice nurse” (verpleegkundig specialist) dient, naar analogie met andere landen, ontwikkeld te worden.^{12, 18}

Door een bevraging van Vlaamse huisartsenpraktijken werd gepeild naar de motivering om samen te werken in een interdisciplinaire (geen multidisciplinaire) eerstelijns praktijk.¹⁹ Als belangrijkste redenen werden gevonden: betere professionele en emotionele ondersteuning, mogelijkheid tot gemeenschappelijk overleg, betere werkverdeling, betere delegatie van administratief werk (aan praktijkassistenten) en medisch-technische handelingen (aan verpleegkundigen), laagdrempelig verwijzen naar andere disciplines. Toch merkt men ook hier op dat een revolutie in de cultuur van zorgverleners nodig is aangezien sommigen terughoudend zijn om een deel van hun taken aan anderen over te laten.^{7,12,19}

Door de maatschappelijke veranderingen (meer gespecialiseerde zorg, chronische zorg, multimorbiditeit, complexe zorg, hogere levensverwachting, vergrijzing) voldoet de huidige eerder monodisciplinaire zorg niet meer. Met het oog op kwaliteitsvolle zorg is de gewenste evolutie een evolutie naar meer integratie in de eerste lijn. Een goed georganiseerd multidisciplinair samenwerkingsverband is een vereiste geworden om als eerstelijnspraktijk te kunnen functioneren.^{4,20}

Multidisciplinaire samenwerking wordt meestal gedefinieerd als samenwerking tussen de disciplines die bij eenzelfde probleem of zorgverlening betrokken zijn, waarbij iedere discipline het onderdeel voor zijn rekening neemt dat past bij de eigen competentie. Interdisciplinaire samenwerking veronderstelt principieel dat de verschillende professionals samengebracht worden in één team, en een gemeenschappelijke aanpak realiseren waarbij iedereen bijna automatisch de benaderingswijze van de andere heeft leren integreren.⁴ Vier belangrijke factoren leiden tot succesvolle samenwerking tussen zorgverstrekkers: een gepaste opleiding, goede communicatie, een zorgprotocol en vertrouwen. Volgens artikel 7 van het Eerstelijnsdecreet kan de Vlaamse regering vormen van samenwerkingsverbanden op niveau van de praktijkvoering erkennen en subsidiëren. Dit

geldt ook voor samenwerkingsverbanden tussen individuele en/of associaties van zorgverstrekkers. ²⁰

Eind 2013 lanceerde het Academisch Platform Chronische Zorg het voorstel Assisteo. Assisteo is een plan voor ondersteuning van de aanpak van chronische zorg door een verpleegkundige in de huisartsenpraktijk. ²¹

b) Buitenland.

Wat zijn in andere landen de ervaringen met samenwerken met een verpleegkundige in een huisartsenpraktijk?

Landen als Nederland, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten van Amerika en Australië hebben strategieën met taakdelegatie ontwikkeld om het hoofd te bieden aan een dreigend huisartsentekort. ³

Een systematische review van de internationale literatuur besloot dat taaksubstitutie van artsen door verpleegkundigen een goede kwaliteit van zorg betekende voor de patiënt. De werkbelasting van de artsen bleef helaas dezelfde; dit zou te maken hebben met het feit dat verpleegkundigen nieuwe en dus meer zorgvragen creëren. ²²

Een andere review beschreef de zorg van verpleegkundigen als effectief en positief voor de gezondheid van de patiënt, vergelijkbaar met de zorg van artsen. Ze hadden verschillende rollen, onder andere in chronische zorg, preventie en gezondheidspromotie. Ook bereikten de verpleegkundigen bij de patiënten een goede therapietrouw. ²³

In Nederland werd in 1999 voor het eerst een praktijkverpleegkundige ingevoerd. Uit onderzoek van het NIVEL blijkt inmiddels in 40% van de huisartsenpraktijken een praktijkverpleegkundige actief te zijn. Deze staat in voor de zorg voor chronisch zieken en/of ouderen, met name veelal astma, COPD en diabetes mellitus. ²⁴ Andere praktijkondersteuners in Nederland zijn 'nurse practitioners' (ervaren verpleegkundigen die taken van de huisarts overnemen) en 'physician assistants' (medisch opgeleide professionals op masterniveau die onder supervisie van de arts medische taken verrichten). Uit onderzoek blijkt dat er een overwegend positieve attitude is van de Nederlandse huisartsen ten aanzien van taakdelegatie aan praktijkverpleegkundigen. De werkbelasting van de huisarts wordt erdoor verminderd, hoewel het aantal werkuren niet daalt. Als knelpunten worden vooral praktische bezwaren genoemd, zoals gebrek aan tijd, ruimte en geld. Er werden geen verbanden gevonden tussen de hoeveelheid assistentie, emotionele uitputting en tevredenheid over zaken die met het werk te maken hebben. ²⁴

Een randomized controlled trial in Nederland vergeleek de werkbelasting in huisartsenpraktijken met en zonder een verpleegkundige. Hoewel de huisartsen enthousiast waren over de samenwerking, daalde de werkbelasting van de huisartsen werkend met een verpleegkundige niet.²⁵

In Denemarken speelt de huisarts een centrale rol in de gezondheidszorg. Toch heeft de Deense huisarts een beperkte werkdruk en een grote werktevredenheid dankzij goede ondersteuning door medisch personeel (medische secretaresses en verpleegkundigen).²⁶

Via observationeel onderzoek werd de werkvoltoening van praktijkassistenten in Duitsland bestudeerd. Werkvoltoening hangt sterk samen met organisatorische aspecten van de zorg, zoals communicatie, het maken van beslissingen en stress. Meer werkvoltoening leidt tot een beter georganiseerd teamwerk. Dit is belangrijk voor het verder ontwikkelen en verbeteren van multidisciplinaire samenwerking in de eerstelijnszorg. Onvoldoende joberkenning en te weinig loon werden door de praktijkassistenten als minpunten aangegeven.²⁷

Een rondvraag bij eerstelijns artsen in de Verenigde Staten van Amerika (VSA) toonde dat 60% van de artsen routinematig samenwerkt met een vorm van verpleegkundige assistentie (zijnde 'nurse practitioners', 'physician assistants' of 'certified nurse midwives'). Dit aantal is de laatste jaren stijgende als antwoord op de stijgende zorgvraag. In ruraal gebied wordt relatief meer gebruik gemaakt van dit teamwerk omdat er daar minder artsen zijn.^{28,29}

Er wordt momenteel gekeken naar de mogelijkheid van eerstelijns praktijken geleid door 'nurse practitioners' om het huisartsentekort op te vangen. Deze werken apart, maar zijn wel gelinkt aan een netwerk van huisartsen, specialisten en ziekenhuizen. Zij zouden vooral instaan voor preventieve zorg en follow-up; en verwijzen door waar nodig.³⁰

Ook een recent project waarbij buitenlanders met een artsdiploma werden omgeschoold tot 'nurse practitioners' klinkt veelbelovend voor de kwaliteit van de Amerikaanse eerstelijns.³¹

In de VSA werd artsen en 'nurse practitioners' gevraagd naar de visie op hun werk in de eerstelijnszorg. Zij bleken het niet eens te zijn over hun respectievelijk rol. Van de artsen ging 66.1% akkoord met de stelling dat artsen een betere kwaliteit van werk leveren tijdens een consult; hiermee ging 75.3% van de 'nurse practitioners' niet akkoord. Ook vonden de 'nurse practitioners' dat zij meer privileges en evenveel loon voor hetzelfde klinische werk zouden moeten krijgen.³³

Enerzijds willen zij meer onafhankelijkheid, maar anderzijds werken ze graag in een team omdat dit meer veiligheid biedt.

Ook de opleiding van de verschillende types verpleegkundigen in de VSA moet duidelijker afgelijnd worden.²⁹ Voor een hoogwaardige gezondheidszorg met volledige integratie van het werk van verpleegkundigen is er tevens nood aan een wettelijk gestandaardiseerde takenlijst en een correcte verloning.³²

Dit alles maakt deze vorm van samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen tot een controversieel onderwerp in de VSA.^{33,34}

Een vergelijking van de samenwerking arts-verpleegkundige in de ambulante zorg met die in de acute zorg in ziekenhuizen was dan weer wel positief. De artsen en verpleegkundigen werkend in de ambulante zorg beschrijven elkaar als zeer goed in collaboratie en communicatie. Zij scoren hiermee beter dan de teams in de acute ziekenhuissetting.³⁵

Ook in Ierland werd de visie op de rol van 'practice nurses' bevestigd. De visies van huisartsen en 'practice nurses' kwamen voor een groot deel overeen. Toch waren er ook verschillende opinies te merken, die vermoedelijk te wijten waren aan een door de huisartsen onderschatte waarde van de rol van de 'practice nurse'.

De Ierse 'practice nurse' spitst zich hoofdzakelijk toe op immunisatie, directe klinische zorg en chronische zorg.³⁶

Bevestiging van eerstelijns artsen in het Koninkrijk Bahrein (Midden-Oosten) toonde dat de artsen vaak een slechte attitude hadden naar de educatieve rol van de 'nurse practitioners' toe. Dit kwam doordat de artsen geen idee hadden van wat die rol exact inhield. Duidelijke aflijning van functies is nodig om meer begrip en aanvaarding van 'nurse practitioners' te krijgen.³⁷

Australië werkt eveneens met verpleegkundigen in de eerstelijns. Men deed een focusgroep analyse op zoek naar de visie van de patiënt op de implementatie van 'nurse practitioners' in de eerstelijns gezondheidszorg. Hoewel er enige verwarring was over de exacte rol van de 'nurse practitioners', stonden de patiënten er positief tegenover.³⁸

III.4 Conclusies uit de literatuurstudie

a) Conclusies voor België

Door maatschappelijke veranderingen (meer gespecialiseerde zorg, chronische zorg, multimorbiditeit, complexe zorg, hogere levensverwachting, vergrijzing) voldoet de huidige eerder monodisciplinaire zorg niet meer. Een georganiseerd multidisciplinair samenwerkingsverband waarin taken gedelegeerd worden is in België echter nog wat

ongewoon. Over de visie op taakdelegatie aan praktijkassistenten blijkt onenigheid te bestaan bij de huisartsen onderling. Sommigen zouden zelfs terughoudend zijn om een deel van hun taken aan anderen over te laten.

Het (samen)werken met verpleegkundigen wordt naar voren geschoven als een mogelijke oplossing voor een nakend huisartsentekort. Verpleegkundigen zouden zich, conform de wijzigende zorgvraag in de eerstelijns, voornamelijk toespitsen op preventieve en chronische zorg. Projecten met verpleegkundigen in de zorg voor diabetes mellitus type 2 en respiratoire aandoeningen (astma en COPD) werden reeds positief onthaald.

De invoer van een praktijkverpleegkundige lijkt de werkbelasting van de huisarts te verlichten. Tevens is de kwaliteit van patiëntenzorg door een verpleegkundige even goed of zelfs beter.

Vier belangrijke factoren leiden tot succesvolle samenwerking tussen zorgverstrekkers: een gepaste opleiding, goede communicatie, een zorgprotocol en vertrouwen.

Voorts zijn er knelpunten bij het implementeren van taakdelegatie die samenwerking in de weg kunnen staan. Ten eerste ontbreekt er in België een duidelijk wettelijk kader. Er is nood aan een omschrijving van de bevoegdheden van een verpleegkundige in een huisartsenpraktijk en aan een specifieke opleiding voor praktijkverpleegkundigen.

Een tweede knelpunt is de financiële investering.

Vervolgens struikelen de artsen over het aanpassen van de praktijkorganisatie. Een verpleegkundige heeft immers een eigen werkplek en dus ruimte nodig. Er dient ook een organisatievorm gekozen te worden; dit is een parallelconsultatie of een vervangconsultatie. Een laatste heikel punt is het onderhouden van kwaliteitsmanagement. Het opstellen van protocollen en invoeren van multidisciplinaire overlegmomenten vragen een belangrijke tijdsinvestering.

b) Conclusies voor het buitenland

Landen als Nederland, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten van Amerika en Australië hebben reeds meer ervaring met taakdelegatie als oplossing voor een huisartsentekort.

Er blijkt een positieve attitude te zijn van huisartsen ten aanzien van praktijkverpleegkundigen. Goed georganiseerd teamwerk en werkverdoening hangen samen.

Het is echter niet bewezen dat samenwerking met verpleegkundigen de werkbelasting van de arts verlaagt.

In het buitenland zet men verpleegkundigen voornamelijk in voor preventie, gezondheidspromotie en chronische zorg.

De zorg die zij verlenen is van sterke kwaliteit, heeft een positief effect op de gezondheid van de patiënt en bereikt een goede therapietrouw.

Toch komen ook hier knelpunten naar boven met betrekking tot taakdelegatie aan verpleegkundigen.

Vaak ontbreekt een duidelijke (wettelijk vastgelegde) takenlijst voor de praktijkverpleegkundigen. Dit kan leiden tot onenigheid over rolverdeling en tot verwarring bij zowel de arts, de verpleegkundige als de patiënt. Ook een specifieke opleiding voor verpleegkundigen staat niet overal op punt.

Op financieel vlak bestaat er niet altijd eenduidigheid over de verloning.

Andere praktische bezwaren zijn gebrek aan ruimte en tijd.

c) Algemene conclusie

Verdere studies naar de mogelijkheden van een samenwerkingsverband tussen huisartsen en verpleegkundigen in België zijn nodig alvorens deze wijd verspreid geïmplementeerd kunnen worden in de eerstelijns praktijken. Specifieke factoren met invloed op de samenwerking moeten onderzocht worden.

IV. Veldonderzoek

IV.1 Inleiding

Het tweede deel van de masterproef was een veldonderzoek.

De onderzoeksvraag was de visie van de actief werkende huisartsen in de Huisartsenwachtpost Antwerpen Noord op samenwerken met praktijkverpleegkundigen en mogelijks delegeerbare taken. De visie van de huisartsen werd bevraagd door middel van een web-based enquête.

Concreet wilde dit onderzoek peilen naar de mening van deze huisartsen over “samenwerken”:

- Hoe staan zij tegenover een samenwerkingsverband met verpleegkundigen?
- Wat zou hen tegenhouden om samen te werken met een verpleegkundige?
- Welke taken zouden zij willen delegeren aan een verpleegkundige?

IV.2 Methode van het veldonderzoek

a) Voorbereiding

Ter voorbereiding werden gestructureerde gesprekken gevoerd met drie verpleegkundigen en apart met huisartsen in twee goed georganiseerde groepspraktijken. De ene groepspraktijk was stedelijk en de andere eerder landelijk gelokaliseerd in regio Antwerpen. De gegevens hiervan vormden, samen met de elementen uit de literatuurstudie, de basis voor het ontwikkelen van de bevraging.

Mogelijke taken en functies voor een praktijkverpleegkundige werden verdeeld in 8 takengroepen:

1. De preconsultatietaken: zij vormen de voorbereiding tot een consultatie, bijv. belangrijke parameters bepalen, vaccinatiestatus nakijken, medicatielijst overlopen.
2. De postconsultatietaken: dit is het concreet afwerken en faciliteren van een consultatie, bijv. medicatielijst toelichten, afspraken plannen voor technisch onderzoek in de praktijk of het ziekenhuis.

3. Preventietaken: deze taken dragen bij tot de preventie van de gezondheid van de patiënt, zoals vaccinaties toedienen, GMD+ invullen, scorelijsten afnemen zoals Belrai en Gazeto, valrisico inschatten, educatie en gezondheidsadvies geven.
4. Opvolging van chronische zorg: dit is het opvolgen van patiënten met een chronische ziekte, onder andere hartziekten, diabetes, nierinsufficiëntie, obesitas.
5. Technisch verpleegkundige handelingen: dit zijn handelingen, onderzoeken of technische acten waarbij de arts kan bij geroepen worden en overleg kan gepleegd worden of waarvoor de arts op dat ogenblik geen tijd heeft. Enkele voorbeelden hiervan zijn bloedafnames, urinestaal, inspuitingen, wondzorg, ECG, spirometrie.
6. Coördinatie van zorg: deze taken dragen bij tot zorgoverleg, organisatie van zorg met ziekenhuizen/specialisten/RVT/sociaal werkers, regelen van thuisverpleging.
7. Begeleiding woonzorgtraject: dit betreft de beoordeling van de zorgbehoefte, ondersteuning van thuiszorg, indicatiestelling en voorbereiding van verhuis naar een assistentiewoning, opname in woonzorgcentrum.
8. Ondersteuning bij complexe zorg: deze taken ondersteunen de zorg bij palliatieve patiënten, personen met dementie, personen met psychiatrische problematiek, ontslag na ziekenhuisopname.

b) Bevraging van de huisartsen

- Opstellen van de bevraging

De web-based bevraging bestond uit gesloten meerkeuzevragen over een mogelijke samenwerking met praktijkverpleegkundigen en over een specifieke lijst van taken en functies. Ook werden enkele demografische gegevens gevraagd, zijnde geslacht, leeftijd, aantal jaren praktijkervaring, type huisartsenpraktijk en huidige samenwerking met een verpleegkundige (zie bijlage 1).

De enquête werd opgesteld en aangeboden via www.instant.ly en vooraf uitgetest bij enkele collega-huisartsen.

- Selecteren van een doelgroep

De doelgroep was de actief werkende huisartsen en HAIO's in de Huisartsenwachtpost Antwerpen Noord, zijnde de Geneesherenkring Merksem-Schoten en Huisartsenkring Antwerpen Noord.

- Verspreiden van de bevraging

De bevraging werd verstuurd via e-mail vanuit de verantwoordelijke van de Huisartsenwachtpost Antwerpen Noord (zie bijlage 2). In totaal ontvingen 97 huisartsen een e-mail met de web-based enquête tijdens de periode van 23/12/2013 tot 07/02/2014. Zij ontvingen een eerste uitnodiging tot deelname aan de enquête en nadien nog een herinnering.

- Analyseren van de bevraging

De analyse van de resultaten van de web-based enquête gebeurde met behulp van Excel.

IV.3 Resultaten van het veldonderzoek

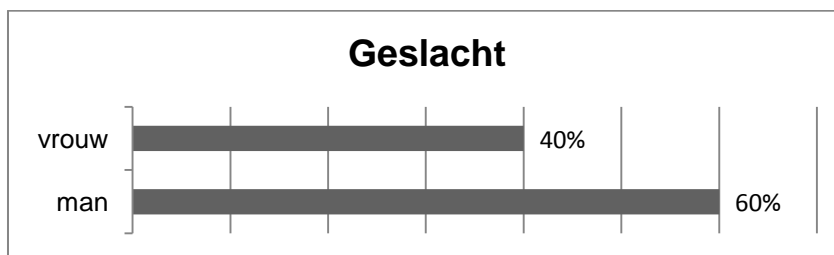
In totaal ontvingen 97 huisartsen de enquête via e-mail. Hiervan vulden 42 huisartsen de enquête volledig in. Dat geeft een respons ratio van 43%.

19 huisartsen vulden de enquête onvolledig of foutief in. Deze resultaten werden dan ook niet meegenomen in het onderzoek.

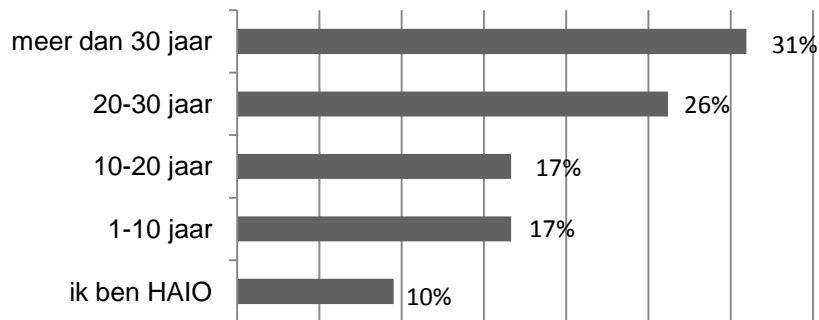
a) Demografische gegevens over de huisartsen

De gemiddelde leeftijd van de ondervraagde huisartsen was 45,8 jaar.

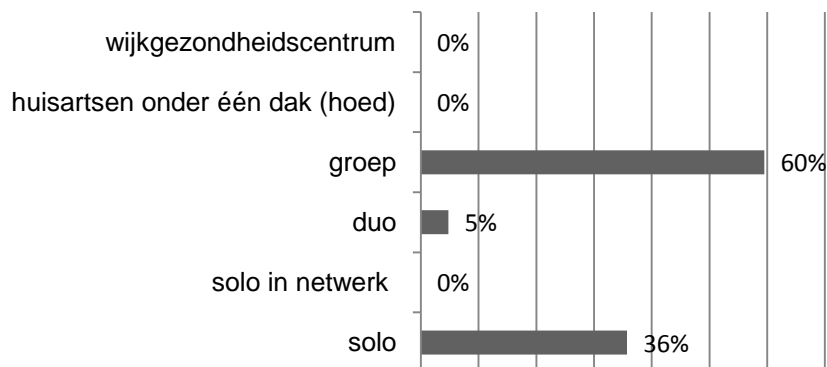
Onderstaande grafieken geven een overzicht van het geslacht, aantal jaren praktijkervaring, type huisartsenpraktijk en huidige samenwerking met een verpleegkundige.



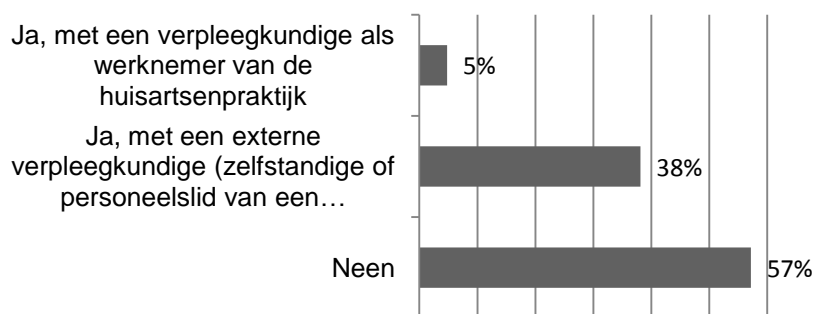
Aantal jaren praktijkervaring



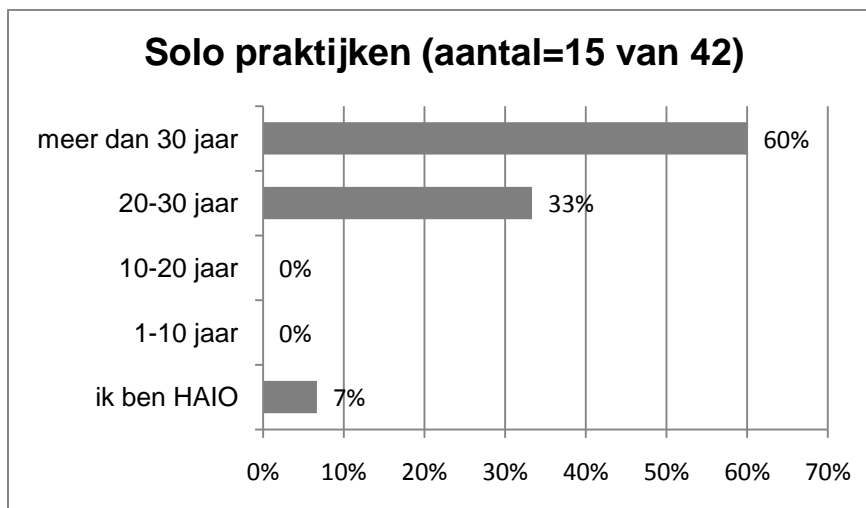
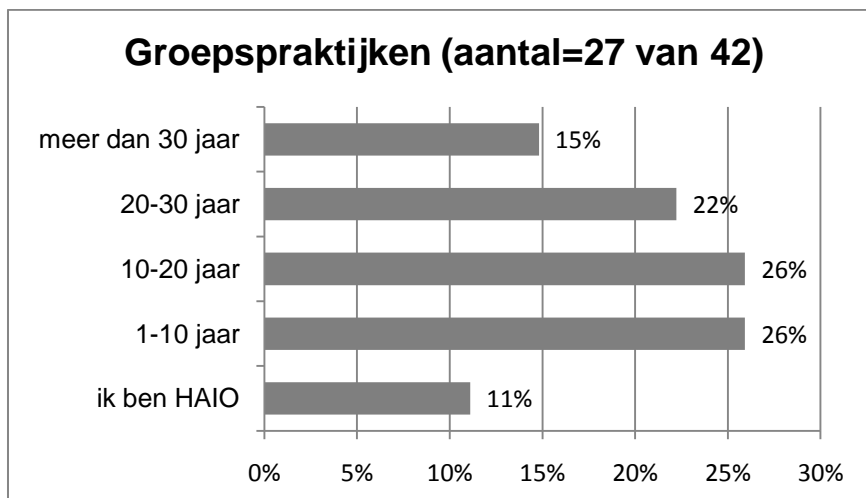
Type huisartsenpraktijk



Huidige samenwerking met een verpleegkundige



Op basis van deze demografische gegevens ziet de verdeling van het aantal jaren praktijkervaring per type huisartsenpraktijk (groep of duo versus solo) er als volgt uit:



b) Mogelijke samenwerking met praktijkverpleegkundigen

Voor de volgende resultaten werd een vergelijkende analyse tussen twee subgroepen uitgevoerd. Twee parameters werden vergeleken. Enerzijds het aantal jaren praktijkervaring (<20 jaar versus >20 jaar) en anderzijds het type huisartsenpraktijk (groep of duo versus solo).

Onderstaande tabel toont de mening van de huisartsen over een samenwerking met praktijkverpleegkundigen.

Stelling	Akkoord		Eerder wel akkoord		Eerder niet akkoord		Niet akkoord		Geen mening		Ik ken het niet		Totaal	
Verpleegk. is meerwaarde	50%		38%		5%		0%		7%		0%		100%	
	< 20 j. 72%	> 20 j. 33%	< 20 j. 28%	> 20 j. 46%	< 20 j. 0%	> 20 j. 8%	< 20 j. 0%	> 20 j. 0%	< 20 j. 0%	> 20 j. 13%	< 20 j. 0%	> 20 j. 0%	< 20 j. 100%	> 20 j. 100%
	Groep 63%	Solo 27%	Groep 33%	Solo 47%	Groep 4%	Solo 6%	Groep 0%	Solo 0%	Groep 0%	Solo 20%	Groep 0%	Solo 0%	Groep 100%	Solo 100%
Assistee is positief	40%		40%		5%		0%		2%		12%		100%	
	< 20 j. 50%	> 20 j. 33%	< 20 j. 39%	> 20 j. 42%	< 20 j. 0%	> 20 j. 8%	< 20 j. 0%	> 20 j. 0%	< 20 j. 0%	> 20 j. 4%	< 20 j. 11%	> 20 j. 13%	< 20 j. 100%	> 20 j. 100%
	Groep 45%	Solo 29%	Groep 44%	Solo 36%	Groep 0%	Solo 14%	Groep 0%	Solo 0%	Groep 0%	Solo 7%	Groep 11%	Solo 14%	Groep 100%	Solo 100%
Verpleegk. is wenselijk	33%		48%		12%		2%		5%		0%		100%	
	< 20 j. 44%	> 20 j. 25%	< 20 j. 50%	> 20 j. 46%	< 20 j. 5%	> 20 j. 17%	< 20 j. 0%	> 20 j. 4%	< 20 j. 0%	> 20 j. 8%	< 20 j. 0%	> 20 j. 0%	< 20 j. 100%	> 20 j. 100%
	Groep 37%	Solo 21%	Groep 56%	Solo 36%	Groep 7%	Solo 21%	Groep 0%	Solo 7%	Groep 0%	Solo 14%	Groep 0%	Solo 0%	Groep 100%	Solo 100%
Verpleegk. is haalbaar	19%		50%		21%		7%		2%		0%		100%	
	< 20 j. 28%	> 20 j. 13%	< 20 j. 56%	> 20 j. 46%	< 20 j. 11%	> 20 j. 29%	< 20 j. 5%	> 20 j. 8%	< 20 j. 0%	> 20 j. 4%	< 20 j. 0%	> 20 j. 0%	< 20 j. 100%	> 20 j. 100%
	Groep 19%	Solo 14%	Groep 56%	Solo 43%	Groep 15%	Solo 36%	Groep 7%	Solo 7%	Groep 3%	Solo 0%	Groep 0%	Solo 0%	Groep 100%	Solo 100%

Gemiddelde van de meningen van zij die eerder wel of wel akkoord gaan met de stellingen, verdeeld per subgroep:

< 20 jaar praktijkervaring: 92%	> 20 jaar praktijkervaring: 71%
Groepspraktijk: 88%	Solopraktijk: 63%

Gemiddelde van de meningen van zij die eerder niet of niet akkoord gaan met de stellingen, verdeeld per subgroep:

< 20 jaar praktijkervaring: 5%	> 20 jaar praktijkervaring: 19%
Groepspraktijk: 8%	Solopraktijk: 63%

De volgende tabel geeft de mening weer van de huisartsen over mogelijke drempels die de samenwerking tussen huisarts en praktijkverpleegkundige kunnen belemmeren.

Mogelijke drempel	Akkoord		Eerder wel akkoord		Eerder niet akkoord		Niet akkoord		Geen mening		Totaal	
Geen wettelijke bevoegdheden	21%		52%		14%		7%		5%		100%	
	< 20 j. 22%	> 20 j. 21%	< 20 j. 44%	> 20 j. 58%	< 20 j. 17%	> 20 j. 13%	< 20 j. 6%	> 20 j. 8%	< 20 j. 11%	> 20 j. 0%	< 20 j. 100%	> 20 j. 100%
	Groep 19%	Solo 29%	Groep 44%	Solo 64%	Groep 22%	Solo 0%	Groep 7%	Solo 7%	Groep 7%	Solo 0%	Groep 100%	Solo 100%
Geen specifieke opleiding	19%		38%		33%		5%		5%		100%	
	< 20 j. 22%	> 20 j. 17%	< 20 j. 33%	> 20 j. 42%	< 20 j. 28%	> 20 j. 38%	< 20 j. 6%	> 20 j. 4%	< 20 j. 11%	> 20 j. 0%	< 20 j. 100%	> 20 j. 100%
	Groep 15%	Solo 21%	Groep 41%	Solo 36%	Groep 30%	Solo 43%	Groep 7%	Solo 0%	Groep 7%	Solo 0%	Groep 100%	Solo 100%
Financiële investering	52%		36%		7%		0%		5%		100%	
	< 20 j. 56%	> 20 j. 50%	< 20 j. 28%	> 20 j. 42%	< 20 j. 11%	> 20 j. 4%	< 20 j. 0%	> 20 j. 0%	< 20 j. 5%	> 20 j. 4%	< 20 j. 100%	> 20 j. 100%
	Groep 48%	Solo 64%	Groep 37%	Solo 36%	Groep 7%	Solo 0%	Groep 0%	Solo 0%	Groep 7%	Solo 0%	Groep 100%	Solo 100%
Praktijkruimte	40%		50%		5%		5%		0%		100%	
	< 20 j. 44%	> 20 j. 38%	< 20 j. 39%	> 20 j. 58%	< 20 j. 11%	> 20 j. 0%	< 20 j. 6%	> 20 j. 4%	< 20 j. 0%	> 20 j. 0%	< 20 j. 100%	> 20 j. 100%
	Groep 37%	Solo 50%	Groep 52%	Solo 50%	Groep 7%	Solo 0%	Groep 4%	Solo 0%	Groep 0%	Solo 0%	Groep 100%	Solo 100%
Management	17%		38%		29%		17%		0%		100%	
	< 20 j. 17%	> 20 j. 17%	< 20 j. 39%	> 20 j. 38%	< 20 j. 28%	> 20 j. 29%	< 20 j. 17%	> 20 j. 17%	< 20 j. 0%	> 20 j. 0%	< 20 j. 100%	> 20 j. 100%
	Groep 11%	Solo 21%	Groep 44%	Solo 29%	Groep 22%	Solo 43%	Groep 19%	Solo 7%	Groep 0%	Solo 0%	Groep 100%	Solo 100%

c) Taken en functies voor een praktijkverpleegkundige in een huisartsenpraktijk

Voor de volgende taken en functies (gegroepeerd in 8 groepen) gaven de huisartsen aan in welke mate zij het *wenselijk* vonden dat ze zouden kunnen uitgevoerd worden door een praktijkverpleegkundige.

Taak/functie	Akkoord	Eerder wel akkoord	Eerder niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Totaal
<i>1. Preconsultatietaken</i>						
Parameters	67%	26%	2%	5%	0%	100%
Vaccinatiestatus	69%	24%	5%	2%	0%	100%
Medicatielijst	60%	19%	10%	12%	0%	100%
Vragenlijsten	55%	33%	10%	2%	0%	100%
<i>2. Postconsultatietaken</i>						
Medicatieschema	50%	29%	14%	7%	0%	100%
Planning onderzoek	60%	33%	2%	5%	0%	100%
<i>3. Preventietaken</i>						
Vaccinaties	48%	17%	31%	5%	0%	100%
GMD+	57%	36%	7%	0%	0%	100%
Belrai	55%	31%	2%	0%	12%	100%
Gazeto	52%	31%	2%	0%	14%	100%
Valrisico	52%	43%	5%	0%	0%	100%
Educatie	45%	48%	7%	0%	0%	100%
<i>4. Chronische zorg</i>	26%	48%	19%	2%	5%	100%
<i>5. Technische handelingen</i>						
Stomazorg	62%	36%	0%	2%	0%	100%
Wondzorg	60%	36%	5%	0%	0%	100%
Spirometrie	48%	36%	17%	0%	0%	100%
ECG	45%	33%	19%	0%	2%	100%
Huidtesten allergie	36%	38%	14%	5%	7%	100%
Intradermotest	50%	33%	14%	2%	0%	100%
Aderlating	26%	21%	17%	14%	21%	100%
Bloedafnames	57%	36%	2%	5%	0%	100%
Urinestaal	69%	29%	0%	2%	0%	100%
Sputumstaal	69%	29%	0%	2%	0%	100%

Inspuitingen	45%	26%	24%	5%	0%	100%
Taping	21%	26%	33%	17%	2%	100%
Assisteren heelkunde	71%	24%	5%	0%	0%	100%
Reanimatie	48%	26%	19%	5%	2%	100%
<i>6. Coördinatie van zorg</i>						
Zorgoverleg	52%	36%	7%	0%	5%	100%
Organisatie van zorg	45%	36%	10%	2%	7%	100%
Thuisverpleging	45%	33%	12%	7%	2%	100%
<i>7. Begeleiding woonzorgtraject</i>						
Zorgbehoefte	45%	45%	7%	2%	0%	100%
Thuiszorg	48%	43%	7%	0%	2%	100%
Verhuis of opname	43%	43%	10%	2%	2%	100%
<i>8. Complexe zorg</i>	31%	55%	14%	0%	0%	100%

De volgorde van *belang* van het uitvoeren van de taken werd gescoord met een cijfer van 1 tot 8 waarbij 1 voor de huisartsen de belangrijkste taak is en 8 de minst belangrijke. De gemiddelde volgorde van belang staat in de volgende tabel.

Score	Groep van taken/funcities voor de praktijkverpleegkundige
1	Preconsultatietaken
2	Postconsultatietaken
3	Preventietaken
4	Chronische zorg
5	Technische handelingen
6	Coördinatie van zorg
7	Complexe zorg
8	Begeleiding woonzorgtraject

d) Vrijblijvende suggesties en commentaren van de huisartsen.

Een samenvatting van enkele opvallende reacties:

“Kom maar op met die praktijkondersteuning!!”

“In een solo-praktijk is een verpleegkundige assistentie financieel niet haalbaar; misschien wel in een groepspraktijk.”

“Verpleegkundigen kunnen veel taken van ons overnemen. Uitdaging blijft hoe invullen in de organisatie van een huisartsen(groeps)praktijk. Hoe SAMEN-werken?”

“LMN (Lokaal Multidisciplinair Netwerk) is sterke figuur; kan uitgroeien tot aanspreekpunt”

“Uitdaging voor artsen tot positieve output”

“Persoonlijk vind ik goed dat een praktijkassistente me werk uit handen kan nemen en zo ook de zorg voor de patiënt kan optimaliseren door betere coördinatie van deze zorg. Aan de andere kant wil ik ook niet dat de balans te ver doorslaat naar het Nederlandse model. Ik haal zelf veel voldoening uit het persoonlijke contact met de patiënt, uit het praten 'over koetjes en kalfjes' en denk dat dit ook een essentieel onderdeel is om zo een meer totale zorg voor de patiënt te kunnen waarmaken, aangepast aan zijn/haar persoonlijke context.”

“Er zal sowieso een verandering in het huidige praktijkmodel moeten optreden en het aanwerven van een praktijkassistente kan hierin een belangrijk stap vormen”

IV.4 Bespreking van de resultaten van het veldonderzoek

a) Belangrijkste resultaten

Uit dit onderzoek blijkt dat 57% van de huisartsen momenteel niet samenwerkt met een verpleegkundige. Dit klopt met de literatuur; in België is het nog eerder ongewoon om in een multidisciplinair team te werken.^{12,18}

Toch gaat de grote meerderheid eerder wel of wel akkoord met een praktijkverpleegkundige als meerwaarde voor een huisartsenpraktijk en ziet men deze als wenselijk en haalbaar.

Artsen uit een groepspraktijk en zij met minder dan 20 jaar praktijkervaring zijn nog sterker akkoord dan hun collega-solisten en degenen met meer ervaring (respectievelijk 88% en 92% versus 63% en 71%). De huisartsen die hiermee eerder niet of niet akkoord gingen zijn

voornamelijk solisten en huisartsen met meer dan 20 jaar praktijkervaring (23% en 19% versus 8% van groepspraktijken en 5% van zij met minder ervaring).

Ook vindt de overgrote meerderheid het plan Assisteo (zie voetnoot¹) een positief voorstel. Deze meningen passen bij de huidige verschuiving van acute naar meer chronische zorg waarbij multidisciplinair samenwerken met andere zorgverleners een cruciale rol speelt.^{4,21}

Mogelijke drempels die de samenwerking tussen huisarts en praktijkverpleegkundige kunnen belemmeren blijken voornamelijk de praktijkorganisatie (werkruimte), de financiële investering en het ontbreken van een duidelijke wettelijke omschrijving van de bevoegdheden van een verpleegkundige te zijn. Het zijn de huisartsen die in groep of duo werken en minder dan 20 jaar praktijkervaring hebben die de werkruimte en financiële investering minder als een drempel zien. Vermoedelijk doordat zij reeds meer vertrouwd zijn met het organiseren van een (groeps)praktijk vanuit hun persoonlijke ervaring.

Een derde tot bijna de helft van de huisartsen zegt eerder niet of niet akkoord te gaan met het ontbreken van een specifieke opleiding tot praktijkverpleegkundige of met het management (overlegmomenten, kwaliteit van zorg, etc.) als drempel in de samenwerking. In voorgaande onderzoeken in België kwamen dezelfde praktische bezwaren en knelpunten naar boven als remmende factoren in een samenwerkingsvorm.^{3,11}

De ruime meerderheid van de huisartsen vindt het wenselijk dat quasi alle taken en functies uit de opgegeven lijst zouden kunnen uitgevoerd worden door een praktijkverpleegkundige. De uitzonderingen hierbij zijn tapping en aderlating.

Dat de ondervraagde huisartsen in dit onderzoek bereid zijn “geneeskundige” taken uit handen te geven is een markante tendens. Hopelijk volgt een positieve trend tot revolutie in de cultuur van eerstelijns zorgverleners. In vorige studies trof men huisartsen immers terughoudend aan om taken uit handen te geven; en dan in het bijzonder medisch-technische handelingen.^{7,8,9}

De huisartsen in de studie hechten het meest belang aan het door een verpleegkundige laten uitvoeren van de preconsultatietaken (voorbereiding tot consultaties); 45% geeft deze op als belangrijkste groep van taken/functies. Op de tweede plaats staan de postconsultatietaken (afwerken en faciliteren van consultaties). Zij worden in dalende

¹ Assisteo is een voorstel dat werd gelanceerd door het Academisch Platform Chronische Zorg. Het is een plan voor ondersteuning van de aanpak van chronische zorg door een verpleegkundige in de huisartsenpraktijk.

volgorde van belang gevolgd door de preventietaken, opvolging van chronische zorg en technische handelingen.

Als minst belangrijke groepen van taken/functies voor een verpleegkundige kiest men coördinatie van zorg, ondersteuning bij complexe zorg en begeleiding van het woonzorgtraject.

De huisartsen vinden het met andere woorden belangrijk dat ze direct kunnen beroep doen op een praktijkverpleegkundige voor, tijdens en na de consultatie, eerder dan voor de meer indirecte organisatie van overkoepelende zorg.

b) Opvallendste resultaten

Opvallend is dat slechts 5% van de ondervraagden momenteel werkt met een verpleegkundige als werknemer van de huisartsenpraktijk.

Opmerkelijk ook dat het voorstel Assisteo goed gekend is onder de huisartsen; slechts 12% geeft aan dit niet te kennen. Dit kan mogelijks verklaard worden doordat het voorstel gelanceerd werd eind november 2013 en de enquête kort daarna verstuurd werd eind december 2013.

Enkele voorgestelde taken of functies voor de praktijkverpleegkundige vielen op. Zoals eerder gezegd lijkt volgens de meeste huisartsen taping niets te zijn voor een verpleegkundige. Mogelijks ziet de huisarts taping als een therapeutische act die zij liever zelf uitvoeren. Reanimatie daarentegen zien zij wel als taak voor de verpleegkundige. Over een aderlating zijn de meningen erg verdeeld.

c) Sterke en zwakke punten

De onderzoeksresultaten bouwen verder aan de bevindingen uit voorgaande masterproeven Huisartsgeneeskunde over taakdelegatie, praktijkassistentie en praktijkverpleegkundigen.

Meer mannen dan vrouwen namen deel aan het onderzoek; dit is representatief voor de huidige verdeling van het geslacht van de Belgische huisartsen. ²

De leeftijdsverdeling en gemiddelde leeftijd van de bevroagde huisartsen loopt gelijk met die van de gemiddelde Belgische huisarts, namelijk een groter aandeel ouderen dan jongeren en een gemiddelde van 45,8 jaar in dit onderzoek ten opzichte van 51,4 jaar in heel België. ²

In dit onderzoek werkt 36% van de huisartsen solo en 65% in duo of groep. Dit is niet representatief voor de gemiddelde Belgische huisartsen waarvan slechts 27% in een groepspraktijk werkt.²

Ook dient opgemerkt te worden dat in deze studie 93% van de artsen werkzaam in een solopraktijk meer dan 20 jaar praktijkervaring heeft. Daarentegen heeft 63% van degenen in een groepspraktijk minder dan 20 jaar praktijkervaring. Dit impliceert dat bijna alle solisten in de studie 'oudere' huisartsen zijn en dat nagenoeg alle 'jongere' huisartsen in een groep werken. Dit komt niet overeen met de realiteit in Vlaanderen dus hiermee dient rekening gehouden te worden bij de interpretatie van de resultaten.

De bevraging werd enkel gedaan in de Huisartsenwachtpost Antwerpen Noord; dit is een te kleine studiepopulatie om grote conclusies uit te trekken. Er zijn evenwel mogelijkheden om de enquête op grotere schaal af te nemen.

Gezien de kleine studiepopulatie koos ik voor een louter beschrijvende verwerking van de resultaten met een vergelijkende analyse tussen 2 subgroepen (op basis van aantal jaren praktijkervaring en type huisartsenpraktijk). Een statistische analyse werd niet uitgevoerd.

IV.5 Conclusies uit het veldonderzoek

Hoewel de meeste huisartsen momenteel nog niet samenwerken met een praktijkverpleegkundige vinden zij een samenwerking wel wenselijk en haalbaar. Zij zien een verpleegkundige als meerwaarde in een huisartsenpraktijk.

Mogelijke drempels die de samenwerking tussen huisarts en praktijkverpleegkundige kunnen belemmeren blijken voornamelijk de praktijkorganisatie (werkruimte), de financiële investering en het ontbreken van een duidelijke wettelijke omschrijving van de bevoegdheden van een verpleegkundige te zijn.

De huisartsen in de studie wensen voornamelijk een direct beroep te doen op een praktijkverpleegkundige voor, tijdens en na de consultatie. Zij hechten met name het meeste belang aan de preconsultatietaken en de postconsultatietaken.

De meeste huisartsen lijken dus rijp te zijn voor een (toekomstige) samenwerking met praktijkverpleegkundigen maar worden geremd door praktische bezwaren. Het voorstel Assisteo biedt hen de nodige ondersteuning en zou dus een mogelijke aanpak kunnen zijn.

De bevraging werd enkel gedaan in de Huisartsenwachtpost Antwerpen Noord; dit is een te kleine studiepopulatie om grote conclusies uit te trekken. De enquête kan evenwel worden afgenomen in een grotere regio. Laat het een aanzet zijn tot verder onderzoek, wat buiten het bestek van deze masterproef valt. Het zou nog interessanter zijn wanneer projecten met praktijkverpleegkundigen ook effectief worden uitgevoerd en getoetst kunnen worden aan de resultaten van deze studie.

V. Conclusie

Taken delegeren aan andere hulpverleners en multidisciplinair samenwerken is een mogelijke toekomstgerichte oplossing voor de stijgende takenlast van de Belgische huisarts en een dreigend huisartsentekort.

Een samenwerkingsvorm van huisartsen met (praktijk)verpleegkundigen lijkt een logische en evidente stap, maar in België is “samen-werken” echter nog wat ongewoon.

Literatuuronderzoek leert dat verpleegkundigen zich, conform de wijzigende zorgvraag in de eerstelijnszorg, voornamelijk zouden toespitsen op preventieve en chronische zorg.

De invoer van een praktijkverpleegkundige lijkt de werkbelasting van de huisarts te verlichten en goede kwaliteit van patiëntenzorg te leveren.

Factoren die een drempel kunnen vormen in de samenwerking tussen huisarts en verpleegkundige werden gevonden in de literatuur en bevestigd in het veldonderzoek. De belangrijkste drempels zijn de praktijkorganisatie (werkruimte), de financiële investering, het ontbreken van een duidelijke wettelijke omschrijving van de bevoegdheden van een verpleegkundige, het ontbreken van een specifieke opleiding voor praktijkverpleegkundigen en praktijkmanagement (overlegmomenten, kwaliteit van zorg opvolgen, etc).

De meeste huisartsen die bevestigd werden in dit onderzoek vinden een samenwerking met praktijkverpleegkundigen wenselijk en haalbaar en zien een verpleegkundige als meerwaarde voor een huisartsenpraktijk. Zij wensen voornamelijk een direct beroep te doen op een praktijkverpleegkundige voor, tijdens en na de consultatie en hechten dus het meeste belang aan de preconsultatietaken en de postconsultatietaken.

De meerderheid van de ondervraagde huisartsen lijkt dus rijp te zijn voor een (toekomstige) samenwerking met praktijkverpleegkundigen, maar wordt geremd door praktische bezwaren. Het voorstel Assisteo biedt hen de nodige ondersteuning en zou dus een mogelijke aanpak kunnen zijn.

Verdere projecten en studies naar de mogelijkheden van een samenwerkingsverband tussen huisartsen en verpleegkundigen in België zijn nodig alvorens deze wijd verspreid geïmplementeerd kunnen worden in de eerstelijns praktijken. Laat deze masterproef dan ook een aanzet zijn tot verder onderzoek. Hopelijk kan dit onderzoek “mee-werken” aan een plan voor “samen-werken” in de eigen huisartsenpraktijk.

VI. Dankwoord

In de eerste plaats wil ik mijn promotor, Prof. Dr. Jan De Lepeleire, bedanken voor de enthousiaste aansporingen, sturende tips en concrete feedback.

Ook mijn praktijkopleider en collega's hielpen mij doorheen deze masterproef.

Vervolgens wens ik de huisartsen die deelnamen aan dit onderzoek te bedanken. Ook dank aan de verantwoordelijke van de Huisartsenwachtpost Antwerpen Noord voor het rondsturen van de enquêtes.

In het bijzonder bedank ik mijn vriend, Anthony, voor alle hulp bij de analyse en interpretatie van de resultaten.

VII. Referenties

-
- ¹ Federale Overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu. Jaarstatistieken van de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen in België, 2012. Brussel, mei 2013. Geraadpleegd via: www.health.belgium.be.
 - ² Meeus P, Van Aubel X. Performantie van de huisartsgeneeskunde, Een check-up. Health Services Research (HSR). Brussel: Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). 2012.
 - ³ Dirickx B, De Lepeleire J, Viaene M. Taakdelegatie in de Vlaamse huisartsenpraktijk. Een exploratieve studie. Huisarts Nu 2011;40(10):417-24.
 - ⁴ VINO Themagroep. Themadocument Multidisciplinaire samenwerking. 2013. Geraadpleegd via: www.domusmedica.be
 - ⁵ Smeets M, Aertgeerts B, Ronse J, Seuntjens L. Hoe samen met de praktijkverpleegkundigen de uitdagingen van preventie aangaan. Een praktijkverbeterend project. Masterproef Huisartsgeneeskunde, KUL, 2012-2013.
 - ⁶ Geeraert F. Aan de slag met een praktijkassistent: opstellen van een takenlijst en uitwerken van procedures. Masterproef Huisartsgeneeskunde, KUL, 2010.
 - ⁷ Seghers L, Vandenberghe S, Schoenmakers B. Praktijkassistentie: Perceptie van de Vlaamse huisarts. Masterproef Huisartsgeneeskunde, KUL 2012-2013.
 - ⁸ Cuypers R, Grouwels D, Nicolai G. Draaiboek. Praktijkassistentie voor de huisartsenpraktijk. Berchem, Domus Medica, project HUSAM.
 - ⁹ Verhelle G. Perceptie van kerntaken en taakdelegatie in huisartspraktijken. Licenciaatsverhandeling, Faculteit psychologie en pedagogische wetenschappen, augustus 2006.
 - ¹⁰ Lenders N, Aertgeerts B, Behets J. Kan de praktijkverpleegkundige een meerwaarde bieden in de preventieve taak van de huisarts? Opstellen van een methode met toetsing in de praktijk door middel van tetanus-vaccinatie. Masterproef Huisartsgeneeskunde, KUL, 2010-2011.
 - ¹¹ Schuerman E, Schoenmakers B. Praktijkorganisatie voor dummies: een leidraad bij de opstart van verpleegkundige zorgen in een huisartsenpraktijk. Masterproef Huisartsgeneeskunde, KUL, 2012-2013.
 - ¹² Paulus D, Van den Heede K, Mertens R, et al. Organisatie van zorg voor chronisch zieken in België: ontwikkeling van een position paper. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg; 2012. Report No.: 190A. Geraadpleegd via: <https://kce.fgov.be/nl/publication/report/position-paper-organisatie-van-zorg-voor-chronischzieken-in-belgië>.

-
- ¹³ Van Kersschaever G, Remmen R. Substitutie van artsen door verpleegkundigen voor opvolging van diabetes. Een pilootstudie in een wijkgezondheidscentrum. Masterproef Huisartsgeneeskunde KUL, 2009-2010.
- ¹⁴ Ronse J, Van Hove E, Eekman J, Ostyn B, Neirinckx J, Seuntjens L, Van Linden A. Verpleegkundig spreekuur voor patiënten met diabetes type 2. Taakdelegatie volgens een praktijkprotocol. Huisarts Nu 2012;41(6):275-277.
- ¹⁵ Vande Walle S, Christiaens T. Onderzoeksproject: het implementeren van verpleegkundige hulp in de praktijk: een meerwaarde voor de diabetesopvolging? Masterproef Huisartsgeneeskunde Universiteit Gent, 2012-2013.
- ¹⁶ Vernooij T, De Cort P. De implementatie van het GMD+, een rol voor de verpleegkundige? Masterproef huisartsgeneeskunde KUL, 2012-2013.
- ¹⁷ Nuytens N. Respiratoire praktijkondersteuning, project in opdracht van Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde en UZ Leuven. 01/03/2012-30/04/2013.
- ¹⁸ Vanneste D, Aertgeerts B. Hoe samen met de praktijkverpleegkundigen de zorg voor de patiënt met chronische nierinsufficiëntie verbeteren? Een exploratief onderzoek. Masterproef Huisartsgeneeskunde KUL, 2012-2013.
- ¹⁹ De Lepeleire J, Grouwels D, Humblet F en Heyrman J. Naar een Interdisciplinaire Eerstelijns Praktijk. Kwalitatieve exploratie in 33 Vlaamse huisartsenpraktijken. Huisarts Nu 2009;38:260-266.
- ²⁰ Conferentie Eerstelijnsgezondheidszorg, Eindrapport Werkgroep 4 Samenwerking. Antwerpen, 11 december 2010. Geraadpleegd via: www.zorg-en-gezondheid.be
- ²¹ Academisch Platform Chronische Zorg. Voorstel tot multidisciplinaire praktijkondersteuning chronische zorg: "Assisteo". November 2013. Geraadpleegd via: www.domusmedica.be
- ²² Laurant M, Reeves D, Hermens R et al. Substitution of doctors by nurses in primary care. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Apr 18;(2):CD001271.
- ²³ Keleher H, Parker R, Abdulwadud O, Francis K. Systematic review of effectiveness of primary care nursing. International Journal of Nursing Practice 2009; 15: 16-24.
- ²⁴ Van den Berg MJ, Kolthof ED, de Bakker DH, van der Zee J. Taakdelegatie binnen de huisartsenpraktijk. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk: de werkbelasting van de huisartsen. Utrecht. NIVEL. 2004. Geraadpleegd via: <http://www.nivel.nl/de-huisartspraktijk>.
- ²⁵ Laurant M, Hermens R, Braspenning J, et al. Impact of nurse practitioners on workload of general practitioners: randomized controlled trial. BMJ 2004;328:927.
- ²⁶ Schroé L, Schuerman E, Vermader L, Vermet I, Schoenmakers B. De organisatie van de eerstelijnszorg in Denemarken: een kwalitatief beschrijvend onderzoek. Huisarts Nu 2011;40(10): 425-428.

-
- ²⁷ Gavartina A, Zaroti S, Szecsenyi J et al. Practice assistants in primary care in Germany - associations with organizational attributes on job satisfaction. *BMC Fam Pract*. 2013 Aug 5;14:110.
- ²⁸ Peterson L, Phillips R, Puffer J et al. Most family physicians work routinely with nurse practitioners, physician assistants, or certified nurse midwives. *J Am Board Fam Med* 2013;26:244-245.
- ²⁹ Iglehart J. Expanding the Role of Advanced Nurse Practitioners — Risks and Rewards. *N Engl J Med* 2013; 368:1935-1941.
- ³⁰ Levin PJ, Bateman R. Organizing and investing to expand primary care availability with nurse practitioners. *J Community Health*. 2012 Apr;37(2):265-9.
- ³¹ Flowers M, Olenick M. Transitioning from physician to nurse practitioner. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2014 Jan; 7:51-54.
- ³² Naylor MD, Kurtzman ET. The role of nurse practitioners in reinventing primary care. *Health Aff (Millwood)* 2010;29:893-899.
- ³³ Donelan K, DesRoches CM, Dittus RS et al. Perspectives of physicians and nurse practitioners on primary care practice. *N Engl J Med*. 2013 May 16;368(20):1898-906.
- ³⁴ Susman J. It's time to collaborate -- not compete -- with NPs. *J Fam Pract* 2010;59:672-672.
- ³⁵ Holden LM, Watts DD, Walker PH. Communication and collaboration: it's about the pharmacists, as well as the physicians and nurses. *Qual Saf Health Care*. 2010 Jun;19(3):169-72.
- ³⁶ McCarthy G, Cornally N, Moran J et al. Practice nurses and general practitioners: perspectives on the role and future development of practice nursing in Ireland. *J Clin Nurs*. 2012 Aug;21(15-16):2286-95.
- ³⁷ Nasaif HA. Knowledge and attitudes of primary care physicians toward the nurse practitioner role in the Kingdom of Bahrain. *J Am Acad Nurse Pract*. 2012 Mar;24(3):124-31.
- ³⁸ Parker R, Forrest L, Ward N et al. How acceptable are primary health care nurse practitioners to Australian consumers? *Collegian*. 2013;20(1):35-41.

VIII. Bijlagen

Bijlage 1: Web-based enquête.

1) Mogelijke samenwerking met praktijkverpleegkundigen

Geef uw mening bij elk van de volgende stellingen:

	Akkoord	Eerder wel akkoord	Eerder niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Ik ken het niet
Ik zie een praktijkverpleegkundige als een meerwaarde voor een huisartsenpraktijk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het recent gelanceerde Assisteo-voorstel met verpleegkundigen ter ondersteuning van de huisarts bij de aanpak van chronische aandoeningen is een positief voorstel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samenwerken met een praktijkverpleegkundige is wenselijk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samenwerken met een praktijkverpleegkundige is haalbaar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mogelijke drempels kunnen de samenwerking tussen huisarts en praktijkverpleegkundige belemmeren. Geef uw mening bij elk van de volgende stellingen:

	Akkoord	Eerder wel akkoord	Eerder niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening
Het ontbreken van een duidelijke wettelijke omschrijving van de bevoegdheden van een verpleegkundige is een drempel voor de samenwerking.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het ontbreken van een specifieke opleiding tot praktijkverpleegkundige is een drempel voor de samenwerking.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De financiële investering is een drempel voor de samenwerking.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De praktijkorganisatie (een verpleegkundige heeft een werkruimte nodig) is een drempel voor de samenwerking.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het management (onder andere overlegmomenten organiseren, kwaliteit van verpleegkundige zorg opvolgen, etc...) is een drempel voor de samenwerking.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2) Taken en functies voor een praktijkverpleegkundige in een huisartsenpraktijk:

In welke mate is het volgens u WENSELIJK dat volgende taken zouden kunnen uitgevoerd worden door een praktijkverpleegkundige in een huisartsenpraktijk?

De taken werden onderverdeeld in 8 takengroepen.

Let wel: U dient de vragen te beantwoorden los van alle praktische en financiële overwegingen. Zo kan u vrij nadenken over de mogelijke taken van een verpleegkundige zonder drempels.

Met de term praktijkverpleegkundige wordt een verpleegkundige of verpleegkundige functie in een huisartsenpraktijk bedoeld. Er worden expliciet geen administratieve of secretariaats taken opgenomen die beter kunnen uitgevoerd worden door een secretaresse of praktijkassistent(e).

1. Preconsultatie taken (voorbereiding tot een consultatie)

	Akkoord	Eerder wel akkoord	Eerder niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening
Bepalen van belangrijke parameters (lengte, gewicht, bloeddruk, pols, temperatuur)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controle vaccinatiestatus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huidige medicatielijst opstellen of overlopen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vragenlijsten invullen, bijv. formulier 3 en 4, deel van onderzoek voor levensverzekering,...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Postconsultatie taken (afwerken en faciliteren van een aantal consultaties)

	Akkoord	Eerder wel akkoord	Eerder niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening
Afdrukken en toelichten medicatieschema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afspraak en planning maken voor technisch onderzoek in ziekenhuis of praktijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Preventietaken

	Akkoord	Eerder wel akkoord	Eerder niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening
Vaccinaties toedienen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
GMD+ invullen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Belrai (screeningslijst voor ouderen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gazeto (zorgnoden van thuiswonende ouderen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valrisico inschatten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educatie en gezondheidspreventie, bijv. dieetadvies, bewegingsadvies, rookstopadvies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Opvolging van chronische zorg

	Akkoord	Eerder wel akkoord	Eerder niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening
(Bijv. hartpatiënten, diabetes, nierinsufficiëntie, obesitas, dialysepatiënten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Technisch verpleegkundige handelingen waarbij de arts kan bij geroepen worden en overleg kan gepleegd worden of waarvoor de arts op dat ogenblik geen tijd heeft.

	Akkoord	Eerder wel akkoord	Eerder niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening
Stomazorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wondzorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spirometrie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ECG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huidtesten voor allergie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intradermotest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aderlating	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bloedafnames	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urinestaal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sputumstaal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inspuitingen (IM, SC, ID)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taping bij bijv. een enkeldistorsio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assisteren bij kleine heeldkunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reanimatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Coördinatie van zorg.

	Akkoord	Eerder wel akkoord	Eerder niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening
Zorgoverleg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisatie van zorg onder andere met ziekenhuizen, specialisten, RVT, sociaal werkers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(Huisbezoeken om) thuisverpleging te regelen en op te volgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Begeleiding woonzorgtraject.

	Akkoord	Eerder wel akkoord	Eerder niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening
Beoordeling van de zorgbehoefte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ondersteunen van de thuiszorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indicatiestelling en voorbereiding verhuis naar
assistentiewoning of opname in woonzorgcentrum

☐☐☐☐☐

8. Ondersteuning bij complexe zorg.

Akkoord Eerder wel
akkoord Eerder niet
akkoord Niet
akkoord Geen
mening

Palliatieve zorg, zorg voor personen met dementie, zorg
voor personen met psychiatrische problematiek,
postziekenhuis ontslag

☐☐☐☐☐

Zet vervolgens bovenstaande groepen van taken in volgorde van BELANG voor u.

Geef een cijfer van 1 tot 8 waarbij 1 voor u de belangrijkste en meest prioritaire takengroep is
en 8 de minst belangrijke.

Preconsultatie taken (voorbereiding tot een consultatie)

1 2 3 4 5 6 7 8

☐☐☐☐☐☐☐☐

Postconsultatie taken (afwerken en faciliteren van een aantal consultaties)

☐☐☐☐☐☐☐☐

Preventietaken

☐☐☐☐☐☐☐☐

Opvolging van chronische zorg (Bijv. hartpatiënten, diabetes, nierinsufficiëntie,
obesitas, dialysepatiënten)

☐☐☐☐☐☐☐☐

Technisch verpleegkundige handelingen waarbij de arts kan bij geroepen worden en
overleg kan gepleegd worden of waarvoor de arts op dat ogenblik geen tijd heeft

☐☐☐☐☐☐☐☐

Coördinatie van zorg

☐☐☐☐☐☐☐☐

Begeleiding woonzorgtraject

☐☐☐☐☐☐☐☐

Ondersteuning bij complexe zorg

☐☐☐☐☐☐☐☐

3) Demografische gegevens:

Tenslotte vraag ik nog enkele gegevens over u als huisarts.

Uw geslacht: ☐ man ☐ vrouw

Uw leeftijd:

Aantal jaren praktijkervaring als huisarts:

- 1 ☐ ik ben HAIO
- 2 ☐ 1-10 jaar
- 3 ☐ 10-20 jaar
- 4 ☐ 20-30 jaar
- 5 ☐ meer dan 30 jaar

Type huisartsenpraktijk waarin u momenteel werkt:

- 1 ☐ solo
- 2 ☐ solo in netwerk
- 3 ☐ duo
- 4 ☐ groep
- 5 ☐ huisartsen onder één dak (hoed)
- 6 ☐ wijkgezondheidscentrum

Werkt u momenteel samen met een verpleegkundige?:

- 1 ☐ Neen
- 2 ☐ Ja, met een verpleegkundige als werknemer van de huisartsenpraktijk
- 3 ☐ Ja, met een externe verpleegkundige (zelfstandige of personeelslid van een verplegingsdienst)

4) Vrijblijvend tekstvak voor uw suggesties en/of commentaren.

Bijlage 2: E-mail verstuurd aan de huisartsen met vraag tot invullen van de enquête.

Beste collega,

Als 2de jaars HAIO ben ik bezig met mijn eindwerk om een zicht te krijgen op de mogelijkheden van een samenwerking tussen huisartsen en verpleegkundigen. Daarom wil ik u vriendelijk vragen mijn enquête in te vullen.

Ik besef goed dat u overstelpt wordt met mails voor enquêtes. Toch graag uw aandacht, omdat deze specifiek over de mening van de huisartsen van de Huisartsenwachtpost Antwerpen Noord gaat.

Dankzij uw mening wordt mijn onderzoek ook voor u interessant. Wie weet komt er wel bruikbare informatie uit om een toekomstige samenwerking met verpleegkundigen te organiseren binnen uw eigen regio.

Dit onderzoek verloopt volledig anoniem.

U start de enquête door te klikken op onderstaande link. In ruil voor 7 minuten van uw tijd ontvangt u van mij grote dankbaarheid!

<http://www.instant.ly/s/5Kkzw>

Indien de link niet werkt, kopieert u de link en plakt hem in de adresbalk bovenaan.

Alvast met dankbare groeten,

Laure-Anne Willekens, HAIO bij Dr. Guy Adriaenssens in Merksem.

In kader van de Masterproef Huisartsgeneeskunde aan de KULeuven met als promotor Prof. Dr. Jan De Lepeleire.